

ВОЗМОЖНОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ШКАЛЫ ЧАЙЛД-ПЬЮ ДЛЯ СРЕДНЕСРОЧНОГО ПРОГНОЗА ВЫЖИВАЕМОСТИ БОЛЬНЫХ С ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ НЕУТОЧНЕННОЙ ЭТИОЛОГИИ

*Юргель Л.А., Козловский В.И., Мамчур Е.Р., Морхат Г.М.
УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов
медицинский университет»*

Цирроз печени (ЦП) и связанные с ними осложнения по данным ВОЗ входят в десятку основных причин смерти [1, 2, 3]. Актуальна эта проблема и для Республики Беларусь. Так в отчетном докладе главного терапевта МЗ Л.А.Жилевич на XI съезде терапевтов Беларуси, прошедшем осенью 2006 года отмечено, что в последние годы наблюдается существенный рост летальности больных циррозом печени. Для выбора адекватной тактики лечения и наблюдения важно определить не только тяжесть заболевания, но сформировать прогноз [1]. В настоящее время разработаны шкалы оценки степени тяжести цирроза, в частности, шкала Чайлд-Пью. Однако выживаемость больных с различной тяжестью цирроза печени не уточненной этиологии (ЦПн), проживающих в городе Витебска, не определена.

Цель исследования. Определить возможности использования оценки тяжести больных циррозом печени не уточненной этиологии по Чайлд-Пью в прогнозе летальных исходов.

Материалы и методы. Обследовали 87 пациентов с циррозом печени (ЦП) неуточненной этиологии, 43 – мужчины и 44 женщины. Средний возраст пациентов был $53 \pm 9,6$ лет. Длительность наблюдения составила $2,1 \pm 1,6$ года. Максимальный срок наблюдения – 5,5 лет. Биохимический анализ крови включал: уровень билирубина, альбумина, протромбиновый индекс. Определяли маркеры вирусов гепатита В и С методом ИФА, уровень антиДНК сыворотки крови. У 34 пациентов выполнена биопсия печени. Сроки и причины смерти регистрировали на основании анализа историй болезни, амбулаторных карт, заключений патологоанатомических вскрытий и справок о смерти.

Выраженность печеночно-клеточной недостаточности оценивали по Чайлд-Пью. Все больные были разделены на 3 подгруппы: 5-7 б (класс А) – 39 человек, 8-10 б (класс В) – 39, 11-15 б (класс С) – 9 человек. Полученные результаты обработаны с помощью электронных таблиц EXCEL-7, пакета прикладных статистических программ Statistica 6.0. Выживаемость исследовалась с помощью метода Каплана-Мейера.

Результаты. За период наблюдения в первой подгруппе (А) умерли 44% больных (из них 36 % – в результате осложнений ЦП), во второй (В) – 69 % (64% – связано с осложнениями ЦП), в третьей (С) – 78% больных.

Показатели выживаемости в группах А, В и С ЦПн представлены на рисунке 1. Достоверных отличий в выживаемости больных групп А, В и С не получено ($p > 0,11$).

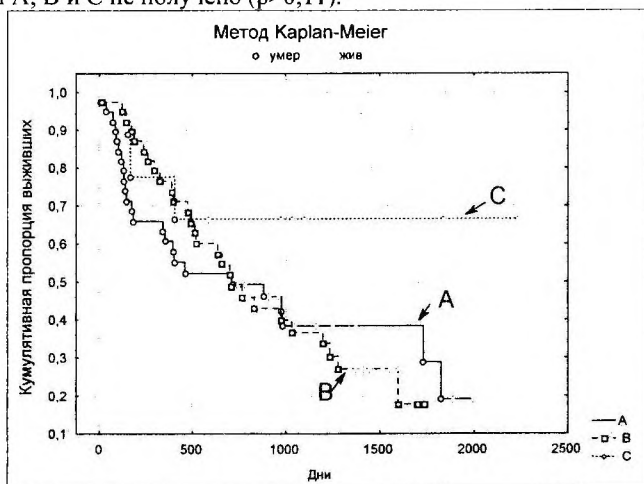


Рис. 1. Выживаемость больных циррозом печени неуточненной этиологии, группы А, В и С по Чайлд-Пью.

Процент умерших за первый год наблюдения в группе А составил 15, в группе В – 31, С – 68%. За второй год наблюдения в группах А и С частота смертей составила по 10%, в группе В – 23%. За 3-й и последующие годы наблюдения из группы А умерли 18%, из В – 15%, С – 0%.

В первый год наблюдения умерли 24 человека (27%), из них 21 – в связи с осложнениями ЦП. При плохо контролируемом асците (3 б) за первый год умерло 50%, с легко контролируемым – 26%. Из тех пациентов, у кого не было асцита в начале наблюдения, умерли 17%.

Из больных с отчетливыми проявлениями энцефалопатии умерли 46%, тогда как среди больных без энцефалопатии частота смертей составила 24%.

При низком значении протромбинового индекса (3 б) умерло 50% больных, при умеренном снижении (2 б) – 39%, нормальном значении – 20%.

Частота смертельных исходов у больных с умеренным (2 б) и выраженным снижением в крови альбумина (3б) достоверно не отличалась и составила 33% и 29% соответственно.

При выраженной гипербилирубинемии (3 б) частота смертельных исходов была 37%, при умеренном повышении и нормальном значении умерло соответственно 21 и 20%. На втором году наблюдения наибольшая частота смертей была среди тех больных, у кого показатели были оценены в 3 балла.

Результаты позволяют заключить, что оценка тяжести больных по Чайлд-Пью не позволяет достоверно выделить группы больных циррозом печени неуточненной этиологии с повышенным риском летального исхода в ближайшие 1-2 года. Можно предположить, что повышение смертельных исходов связано с иным сочетанием критериев или наличием других признаков, не вошедших в шкалу Чайлд-Пью.

Выводы:

1. Определено, что за $2,1 \pm 1,6$ года наблюдения в группе больных с циррозом печени А класса по Чайлд-Пью частота смертельных исходов составила 44%, в 1-й год – 15%, 2-й – 10%, 3-й и последующие – 18%. Среди больных с ЦП В класса за этот период умерло 69%, в 1-й год – 31%, 2-й – 23%, 3-й и последующее время – 15%. В группе больных ЦП С класса частота смертей составила 78%, за 1-й год – 68%, за второй – 10%.

2. Оценка тяжести больных циррозом неуточненной этиологии по Чайлд-Пью не позволяет достоверно выделить больных с повышенным риском летальных исходов с целью формирования среднесрочного прогноза.

Литература:

1. Клинические рекомендации. Гастроэнтерология / под ред. В. Т. Ивашкина. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006. – 208 с.
2. Радченко, В. Г. Основы клинической гепатологии. Заболевания печени и билиарной системы / В. Г. Радченко, А. В. Шабров, Е. Н. Зиновьева. – СПб.: Издат-во «Диалект»; М.: «Издательство БИНОМ». – 2005. – 864 с.
3. Болезни печени и желчевыводящих путей: руководство для врачей / под. ред. В. Т. Ивашкина. – М ООО «Издат. дом «М-Вести», 2002. – 416 с.